1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松(さくら)		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	平成27年8月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2170103986-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成27年9月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

本人・家族の希望により看取りを行っています。(納得が得られるまで何度でも相談・話し合いをします。)医療法人が母体のため、医療体制は充実しています。地域に出掛け、本人・家族、職員も地域とのふれ合いを大切にしています。ベテランの職員が多く、自立支援(排泄、食事、入浴など)は柔軟に対応できています。どの職員も面会の家族に日頃の様子をお話してき、家族の希望も伺っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、往來の多い通りに面し、通りからもよく見渡せ、広くその存在を知ってもらえる立地にある。建物は、ガラス戸を活用した明るく開放的な造りである。経験豊富な医療職管理者とケアマネージャーが密に連携して運営やケア実践にリーダーシップを発揮することで、職員からの厚い信頼を得て一体感のあるチームケアができています。ホームの理念は、自分や家族の立場に置き換えて考えたもので、分かり易く具体的なものであり、介護計画や日々のケアに反映されている。また、看取りケアを実施しており、特殊浴槽の設置や夜間対応の強化等、体制整備ができており、さらに母体の医療法人との連携により、充実した医療支援も行われている。ホームは、地域の認知症介護の拠点施設として、地域に向けてその専門性を生かしたミニ講座(医学知識、福祉制度等)を開いたり、時季に応じた取り組みを継続的に実施し、地域貢献に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域との結びつきを重視し、できるだけ地域の行事には家族とも参加できるように呼びかけています。老松での大きな行事には家族も地域の方にも参加して頂けるように計画・実施しています。	利用者第一主義という理念を掲げ、常に意識しながら、利用者の要望やニーズの把握に努め、その人なりの自立に向けた支援のあり方を検討し、ニーズに応じたサービス提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	資源ごみを利用者の方と集め、職員も一緒に公民館に出しに行きます。買い物は利用者職員が近所に行くようにしています。公民館・小学校・公園の行事に参加しています。	ホームが町内会の会員となっており、回覧板からの町内情報の収集、近所の薬局での買い物、防災訓練の参加、公民館へのごみ出し等、機会あるごとに地域とのつながりの拡充に向けた取り組みを積極的に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と共に過ごす時間を通して、利用者のいつもの姿を理解して頂けるようにしています。また啓発になればと、毎年実習生を受け入れ担当職員をつけています。運営推進会議ではミニ講座をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	評価や情報の公表について説明し、ご意見を伺っています。自立支援に向けた日常の取り組みについても報告し、ご意見を伺っています。「続けて頑張るよう」言われるので、職員にもそのように報告しています。	2か月に1回開催され、家族、民生委員や女性の会等の方々の出席があり、利用者状況の報告や地域の情報交換等に加えて、介護に係る情報提供や医学等のミニ講座も行われ、住民にとっても身近な学習の場ともなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいています。報告すべきことはまず電話で行い、後日直接出向いています。運営での疑問点などは、窓口で詳しく説明・指導して頂いています。	日頃からホームの状況について報告しており、事故等の緊急事態については速やかに連絡・報告をし、連携を密にしている。運営推進会議への参加もあり、法改正等行政に係る情報の提供を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修を毎年行っており職員間で理解が来ています。玄関の施錠をしないよう、職員で話し合い実施しましたが、危険が伴うため中止し、家族に説明しています。(扉のすぐ外側に階段がある)	夜間のみ施錠とし、日中帯には見守り体制の強化により利用者の安全確保に取り組んでいる。身体拘束とは何かを職員間で検討し、利用者の立場に立って、利用者の気持ちに寄り添う身体拘束をしないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修やミーティングで虐待の内容について勉強しています。各職員が自覚できるようにヒヤリハット報告を奨励しています。過剰な介助も控えるようになってきました。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学ぶことができるようにしています。職員が家族とお話した時に必要な様子であれば、管理者から詳しい情報を提供できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に自宅あるいは病院を（介護、看護、ケアマネで）訪問し、話を伺い疑問点はその場で説明させていただいています。改正がある時は施行前に、資料を使い個別で説明し了解をいただくようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議への出席を家族に依頼し、会議では老松に対する意見や想いなどを述べていただいています。また、担当職員が直接本人・家族に要望を伺えるようにして、内容は管理者などにすぐ伝えています。	家族の面会の折には、利用者の様子を伝え、家族の話や意見を聞くことができるよう積極的に声かけに努めている。	「家族の中には、直接口頭により忌憚のない思いや意見を伝えられないこともあるのでは」という想定の下、アンケートによる「満足度調査」の実施と評価を通して、サービスの質の向上に今後とも努めていかれることを期待する。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はいつも現場におり、話しやすい環境にあります。	管理者は、職員の勤務状況等を十分に把握しており、働きやすい環境づくりを行っている。日常的なケアの場面や定期的なミーティングの中で意見を集約している。	日々の会話の中で、不安や疑問点等、話しやすい環境づくりが行われている。定期的な職員面談を通して、個別の意見把握の場を確保し、意見反映の機会拡充に今後とも努めていかれることを期待する。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が職員の評価を行い、その際の面談で、個々の要望把握も行っています。それ以外に管理者は職員の状況を見て、代表者に報告・相談しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個別の希望も受け入れ、できるだけ多くの職員が研修を受ける機会を得られるように、管理者は柔軟に勤務調整を行うことを任されています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム同士が出会えるような機会に管理者が出ていくようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に介護リーダーが本人と話し、生活の困りごとや不安なことなどを聞き取り、させていただけることをお話しています。入居時はできるだけ介護リーダーと担当職員が出動しているように配置を考えています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今までの経過や現状の困りごと、今後についての家族の考えなどをひたすらお聴きします。入居されてからも、いつでもお話しを伺う姿勢であることを伝えています。管理者だけでなく、担当職員もお話しを伺います。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずはどうしたいのかをお聴きし、今後についての思い・考えなどを伺ったうえで、支援の方向性を見極め、在宅復帰も含めた介護サービス利用を説明します。実際に他サービスの申し込みもして頂くこともあります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	努めてそうありたいと思っています。一緒に料理したり、お茶を飲んでおしゃべりしたり、新聞・広告を眺めては話題にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日頃の様子を伝え、一緒に過ごしていただいたり、外出をしていただいたりして関わりを強め、本人・家族とも楽しい時間を過ごせるようにと願っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お友達や近所の方が来て下さった時は歓迎しています。本人の元気な楽しいエピソードなど職員がお話しさせていただいています。家族に、好物を食べに一緒に行かれるように頼むこともあります。	入居時に、家族や関係者から利用者のライフヒストリーや交友関係等を丁寧に聞き取りをする他、利用者との会話の中からも把握し、記録する等して関係の継続に役立てている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段から利用者同士の関係を考えた席位置にし、会話が弾むように職員が間に入ったりしています。ゲームをするときは利用者同士が助け合えるように位置や順番を考えながら支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院され、退院となった時に本人・家族の希望で受け入れを優先させています。また、受け入れができない時は、他サービス利用の相談をしに入院先にでかけています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各担当者がモニタリングしています。このまま居りたいとか安気に過ごしたいなどが多く、具体的に何うのは難しいです。日常的には起床や食事時間を本人希望にしている。	利用者の言葉や日々の暮らし、様子やしぐさから思いや意向を読み取れるようゆったりとした言葉かけに努めている。とりわけ言葉を発しない方に対しては、よく見守って観察し、気づきがあれば記載して情報の共有化に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取りに加え、本人との日頃の会話、家族からお話を伺っています。在宅ケアマネからも話を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	様子観察の継続、介護記録や申し送りなどで、少しの変化も見逃さず、現状の見極めができるように努力しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングで課題・ケアを話し合い、本人・家族の意向は職員とケアマネが確認、その他の関係者とは直接かFAXでやり取りしています。原案をもとに本人・家族、関係者が話し合い、追加・訂正などを行っています。	ケアマネージャーが利用者の担当職員とともにアセスメントを行い、ケアプランの原案を作成している。本人、家族、理学療法士等を含めた関係者が一堂に会して、介護計画を策定し、モニタリングを実施し、3か月ごとに見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務開始前に介護記録を読んだり、出勤職員に状況確認し、その日の業務に活かすようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	なにかあれば、すぐその場で話し合い、対応できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所へ買い物や公民館の資源ごみ分別収集に職員と一緒に掛かっています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅からの主治医に来ていただいています。	入居後も在宅時のかかりつけ医を継続できるが、母体法人クリニックの医師をかかりつけ医としている方も多い。今までのかかりつけ医に受診する際は事前に情報のやり取りをする等、連携を密にし、法人医師とは利用者の今後についての協議をする等、緊急時の対応体制ができています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	まず口頭で報告・相談し、急がない事項は申し送りで行います。外部の訪問はその場で相談、もしくはTEL連絡します。(家族からの要望や介護の気づきは記録して正確に伝えるようにしています)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には病院側と情報交換をしています。お見舞いに行ったときは、病棟の様子を伺って老松の相談先を明示しています。入院時点で家族の意向や、退院時の受け入れなども説明させていただいています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの説明(老松でできること、できないこと、外部サービスの利用等の説明をします。)をしています。終末期の方針が決まった後も話し合いはいつでもさせていただくとも言います。主治医・訪問看護とも連携します。	入居時に看取りの説明をするともに利用者・家族の意向を把握している。重度化した場合には、家族に管理者、ケアマネージャー、担当職員同席の下、医師からの病状説明を受け、話し合いや意思確認を重ねている。看取りの経験があり、その経験知を活かした家族への配慮ある温かい支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は日頃から看護師に指導されています。マニュアルもあり、勉強会も開いています。看護師とは24時間連絡が取れ、指示を受けることができます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、災害時の訓練を行っています。女性防災クラブの協力で、利用者の外部への脱出訓練も行っております。	消防署の指導の下で避難方法を取り決めており、夜間想定した訓練も行われ、非常時の通報、誘導等の動きの再確認の場としている。地域の女性防災クラブの協力も得られるようになり、避難誘導を共に実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄・入浴介助やリビングでの声かけなど周囲の目に配慮しています。なれなれしく上から目線の声かけなどは厳禁であることを理解できるように、その場で注意したり勉強会をしています。	言葉遣いは特に注意を払い、利用者の誇りを傷つけない言葉のかけ方についての研修や話し合いを通して、職員個々の対応に差がでないよう姿勢・態度の共有化に努めている。とりわけ排泄や入浴に係るケアには、利用者の尊厳を傷つけない支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	些細なこと、例えば飲み物の種類や温度、着替え、起床時間など、本人が自己決定できるような聞き方を心がけています。食べたい物を聞いて、献立に反映させています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日はゆっくりしたいのか、リビングで大勢と過ごしたいのかなど、昨日の様子も参考にして対応しています。今日は調理をしたのか、したくないのか、また入浴がイヤなら別の日を予定します。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面後に、しっかりと身だしなみを整えられるように手伝っています。整髪や髭剃りを促したり、肌着を入れられるように声かけしています。入浴後に化粧水を使ったり、スカーフの色を指定される方もあります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎや副食づくりなど、職員と一緒にやって行っています。毎月、好きな食べたいものを確認し、献立に反映させています。食べ終わったお膳をカウンターまで運んでいただける方もおられます。	会話の中で利用者の嗜好を聞き取り、日々の献立や特別食の提供につなげている。時には、家族の同意を得てビールの提供もある。手伝っていただける方には、配膳などのお手伝いをお願いしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の記録で確認し、医師・看護師と相談して食事の形態を工夫したり、栄養補助品を使ったりしています。また家族にもこれまでの状況を確認したうえで対応を考えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きは欠かさないように対応しています。歯科衛生士が口腔ケアを行う利用者もいます。入れ歯磨きや歯間ブラシの使用を介助しています。歯磨きされない利用者もいますが、声かけをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	全員がトイレで排泄できるようにリハビリパンツを使用し、様子観察して随時トイレに案内しています。一日に一回でもトイレに座れるようにふたり介助もします。水分も多く摂取できるよう記録確認しています。	利用者の自立支援の第一はオムツを外し、リハビリパンツによる排泄の自立支援であるとして、ホームを上げて取り組んでいる。記録をつけ、利用者一人ひとり状況に応じた排泄時間によるトイレ誘導が行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日常ではテレビ体操や散歩、自力移動するなど。食事は根菜は柔らかく、汁けを多めに心がける程度で、便秘気味の方にはトイレ・入浴時に腹部マッサージをします。医師と相談もします。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてあるが、声を掛けて「今日はやめとく」と言われたときは時間をずらして声を掛けたり、日にちを変更したりします。体調不良時は、翌日にするか清拭・着替えをするか看護師とも相談しています。	週2回を入浴日としているが、拒否される場合には、声かけの方法を変えたり、別の職員から誘導したり、時間や日にちを変更する等して、柔軟な対応に努めている。また看取り対応のため、特殊浴槽を設置しており、利用者・職員両者の入浴に係る負担軽減を図っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的に昼間は起きて過ごし、夜間は安眠していただきたいと考えていますが、横になりたければ自由にしてもらっています。介助が必要な方には声を掛けて意思確認しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報は各利用者別にすぐ確認できるようにしてあります。変更がある時は看護師が説明してくれます。いつもと違う様子があればすぐ看護師に報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や机拭き、洗濯畳みなどは家事が好きな方に頼み、嫌いな方は資源ゴミ出しに行ったり買い物に行ったりします。デイと合同行事で気分転換して頂きます。自分の居場所を見つけられるようにしたいです。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望で外出することは散歩や買い物程度です。地域の催し物に出かけるのは職員誘導で行います。(自宅、花見、食事)に行くなどの希望はすぐ家族に伝え(合わせて日頃の様子も伝えます)外出していただいています。	日勤帯の職員配置を手厚くし、買い物や散歩など利用者の希望に沿うよう努めている。希望によっては家族の協力を依頼することもあるが、都合がつかない場合には職員が同行するようにしている。利用者が地域行事に参加される際には、職員も支援し、利用者と住民との交流を深めていただいている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行ったときは本人に支払をしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の面会で満足され、TELや手紙のやり取りの支援はしていません。年賀状は書くように支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室内の気温は何度も設定し直しています。季節の飾り物をシンプルに飾ることもあります。移動の妨げにならないように家具の配置をしています。居室内は本人・家族の自由にしています。夏はすだれを下げます。	共用空間は利用者一人ひとりの個性を把握した上で利用者間の相性や関係性に配慮し、食卓の席順や窓側、廊下側などの居場所についてより良い設定を考えている。また室温は気温や利用者の様子を見ながら、何度も見直す等、快適に過ごせるよう努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の様子を見て、席替えを行うことがあります。椅子・ソファを置き、自由にしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から筆筒や椅子などを持参していただき、居室内は本人・家族の自由にしています。枕元に家族の写真を置いて眺めておられる方はその位置にもこだわられます。	各居室は、使い慣れた筆筒や仏壇、家族写真、お気に入りの小物など持ち込んでもらい、家庭での暮らしのように居心地良く過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりは勿論ですが、リビングや廊下のところどころにソファや椅子を置いて、座って休んだり、つかまったりできるようにしています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松(にじ)		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	平成27年8月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvsoyoCd=2170103986-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成27年9月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域との結びつきを重視し、できるだけ地域の行事には家族とも参加できるように呼びかけています。老松での大きな行事には家族も地域の方にも参加して頂けるように計画・実施しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	資源ごみを利用者の方と集め、職員も一緒に公民館に出しに行きます。買い物は利用者や職員が近所に行くようにしています。公民館・小学校・公園の行事に参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と共に過ごす時間を通して、利用者のいつもの姿を理解して頂けるようにしています。また啓発になればと、毎年実習生を受け入れ担当職員をつけています。運営推進会議ではミニ講座をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	評価や情報の公表について説明し、ご意見を伺っています。自立支援に向けた日常の取り組みについても報告し、ご意見を伺っています。「続けて頑張るよう」言われるので、職員にもそのように報告しています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいています。報告すべきことはまず電話で行い、後日直接出向いています。運営での疑問点などは、窓口で詳しく説明・指導して頂いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修を毎年行っており職員間で理解ができています。玄関の施錠をしないよう、職員で話し合い実施しましたが、危険が伴うため中止し、家族に説明しています。(扉のすぐ外側に階段がある)		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修やミーティングで虐待の内容について勉強しています。各職員が自覚できるようにヒヤリハット報告を奨励しています。過剰な介助も控えるようになってきました。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学ぶことができるようにしています。職員が家族とお話した時に必要な様子であれば、管理者から詳しい情報を提供できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に自宅あるいは病院を（介護、看護、ケアマネで）訪問し、話を伺い疑問点はその場で説明させていただいています。改正がある時は施行前に、資料を使い個別で説明し了解をいただくようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議への出席を家族に依頼し、会議では老松に対する意見や想いなどを述べていただいています。また、担当職員が直接本人・家族に要望を伺えるようにして、内容は管理者などにすぐ伝えています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はいつも現場におり、話しやすい環境にあります。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が職員の評価を行い、その際の面談で、個々の要望把握も行っています。それ以外に管理者は職員の状況をみて、代表者に報告・相談しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個別の希望も受け入れ、できるだけ多くの職員が研修を受ける機会を得られるように、管理者は柔軟に勤務調整を行うことを任されています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム同士が出会えるような機会に管理者が出ていくようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に介護リーダーが本人と話し、生活の困りごとや不安なことなどを聞き取り、させていただけることをお話しています。入居時はできるだけ介護リーダーと担当職員が出動しているように配置を考えています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今までの経過や現状の困りごと、今後についての家族の考えなどをひたすらお聴きします。入居されてからも、いつでもお話しを伺う姿勢であることを伝えています。管理者だけでなく、担当職員もお話しを伺います。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずはどうしたいのかをお聴きし、今後についての思い・考えなどを伺ったうえで、支援の方向性を見極め、在宅復帰も含めた介護サービス利用を説明します。実際に他サービスの申し込みもして頂くこともあります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	努めてそうありたいと思っています。一緒に料理したり、お茶を飲んでおしゃべりしたり、新聞・広告を眺めては話題にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日頃の様子を伝え、一緒に過ごしていただいたり、外出をしていただいたりして関わりを強め、本人・家族とも楽しい時間を過ごせるようにと願っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お友達や近所の方が来て下さった時は歓迎しています。本人の元気な楽しいエピソードなど職員がお話しさせていただいています。家族に、好物を食べに一緒に行かれるように頼むこともあります。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	普段から利用者同士の関係を考えた席位置にし、会話が弾むように職員が間に入ったりしています。ゲームをするときは利用者同士が助け合えるように位置や順番を考えながら支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院され、退院となった時に本人・家族の希望で受け入れを優先させています。また、受け入れができない時は、他サービス利用の相談をしに入院先にでかけています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各担当者がモニタリングしています。このまま居りたいとか安気に過ごしたいなどが多く、具体的に何うのは難しいです。日常的には起床や食事時間を本人希望にしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取りに加え、本人との日頃の会話、家族からお話を伺っています。在宅ケアマネからも話を聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	様子観察の継続、介護記録や申し送りなどで、少しの変化も見逃さず、現状の見極めができるように努力しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングで課題・ケアを話し合い、本人・家族の意向は職員とケアマネが確認、その他の関係者とは直接かFAXでやり取りしています。原案をもとに本人・家族、関係者が話し合い、追加・訂正などを行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務開始前に介護記録を読んだり、出勤職員に状況確認し、その日の業務に活かすようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	なにかあれば、すぐその場で話し合い、対応できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所へ買い物や公民館の資源ごみ分別収集に職員と一緒に出掛けています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅からの主治医に来ていただいています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	まず口頭で報告・相談し、急がない事項は申し送りで行います。外部の訪問はその場で相談、もしくはTEL連絡します。(家族からの要望や介護の気づきは記録して正確に伝えるようにしています)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には病院側と情報交換をしています。お見舞いに行ったときは、病棟の様子を伺って老松の相談先を明示しています。入院時点で家族の意向や、退院時の受け入れなども説明させていただいています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの説明(老松でできること、できないこと、外部サービスの利用等の説明をします。)をしています。終末期の方針が決まった後も話し合いはいつでもさせていただくことも言い添えます。主治医・訪問看護とも連携します。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は日頃から看護師に指導されています。マニュアルもあり、勉強会も開いています。看護師とは24時間連絡が取れ、指示を受けることができます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、災害時の訓練を行っています。女性防災クラブの協力で、利用者の外部への脱出訓練も行っております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	排泄・入浴介助やリビングでの声かけなど周囲の目に配慮しています。なれなれしく上から目線の声かけなどは厳禁であることを理解できるように、その場で注意したり勉強会をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	些細なこと、例えば飲み物の種類や温度、着替え、起床時間など、本人が自己決定できるような聞き方を心がけています。食べたい物を聞いて、献立に反映させています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日はゆっくりしたいのか、リビングで大勢と過ごしたいのかなど、昨日の様子も参考にして対応しています。今日は調理をしたのか、したくないのか、また入浴がイヤなら別の日を予定します。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面後に、しっかりと身だしなみを整えられるように手伝っています。整髪や髭剃りを促したり、肌着を入れられるように声かけしています。入浴後に化粧水を使ったり、スカーフの色を指定される方もあります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎや副食づくりなど、職員と一緒にやって行っています。毎月、好きな食べたいものを確認し、献立に反映させています。食べ終わったお膳をカウンターまで運んでいただける方もおられます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の記録で確認し、医師・看護師と相談して食事の形態を工夫したり、栄養補助品を使ったりしています。また家族にもこれまでの状況を確認したうえで対応を考えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きは欠かさないように対応しています。歯科衛生士が口腔ケアを行う利用者もいます。入れ歯磨きや歯間ブラシの使用を介助しています。歯磨きされない利用者もいますが、声かけをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	全員がトイレで排泄できるようにリハビリパンツを使用し、様子観察して随時トイレに案内しています。一日に一回でもトイレに座れるようにふたり介助もします。水分も多く摂取できるよう記録確認しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日常ではテレビ体操や散歩、自力移動するなど。食事は根菜は柔らかく、汁けを多めに心がける程度で、便秘気味の方にはトイレ・入浴時に腹部マッサージをします。医師と相談もします。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてあるが、声を掛けて「今日はやめとく」と言われたときは時間をずらし声を掛けたり、日にちを変更したりします。体調不良時は、翌日にするか清拭・着替えをするか看護師とも相談しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的に昼間は起きて過ごし、夜間は安眠していただきたいと考えていますが、横になりたければ自由にしてもらっています。介助が必要な方には声を掛けて意思確認しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報は各利用者別にすぐ確認できるようにしてあります。変更がある時は看護師が説明してくれます。いつもと違う様子があればすぐ看護師に報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や机拭き、洗濯畳みなどは家事が好きな方に頼み、嫌いな方は資源ゴミ出しに行ったり買い物に行ったりします。デイと合同行事で気分転換して頂きます。自分の居場所を見つけられるようにしたいです。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望で外出することは散歩や買い物程度です。地域の催し物に出かけるのは職員誘導で行います。(自宅、花見、食事)に行くなどの希望はすぐ家族に伝え(合わせて日頃の様子も伝えます)外出していただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行ったときは本人に支払をいただいています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の面会で満足され、TELや手紙のやり取りの支援はしていません。年賀状は書くように支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室内の気温は何度も設定し直しています。季節の飾り物をシンプルに飾ることもあります。移動の妨げにならないように家具の配置をしています。居室内は本人・家族の自由にいただいています。夏はすだれを下げます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の様子を見て、席替えを行うことがあります。椅子・ソファを置き、自由にいただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から筆筒や椅子などを持参していただいで、居室内は本人・家族の自由にしつらえていただいています。枕元に家族の写真を置いて眺めておられる方はその位置にもこだわられます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりは勿論ですが、リビングや廊下のところどころにソファや椅子を置いて、座って休んだり、つかまったりできるようにしています。		